

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**“INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DEL AUTOCUIDADO DURANTE
EL PUERPERIO EN PACIENTES HOSPITALIZADAS
EN EL SERVICIO “E” DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, ABRIL DEL 2015.”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

María De Jesús Nuñez De la Cruz

ASESOR

Jenny Elenisse Zavaleta Luján

Lima – Perú

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios fuente de voluntad, esperanza y fortaleza desde que empecé no solo esta investigación sino mi vida universitaria.

A mi madre Susana, amiga, confidente y quien me da ánimos para continuar a pesar de las dificultades.

A mi asesora y maestra Obstetra Jenny Zavaleta quien con su experiencia y conocimientos me ayudó a darle forma a esta investigación y llevarla a buen puerto.

A la Obstetra Zaida Zagaceta, Directora de mi Escuela quien se preocupa mucho de que sus pupilas no solo sean buenas obstetras sino también excelentes investigadoras.

A mis amigas por estar siempre orientando y animándome a seguir.

A las obstetras y médicos que aceptaron validar mi instrumento, a las obstetras del servicio E del INMP que permitieron y dieron facilidad para recolectar los datos y como no, a cada una de las mamitas que participaron en la intervención.

DEDICATORIA

Esta Tesis va dedicada a Dios por darme la oportunidad de existir y aprender tanto.

A mi mami Susi quien es la dueña de cada logro que consigue su engreída.

A mis padrinos Rosa y Simón, a mis tíos Doris y Ernesto quienes han apoyado a mi mamá y a mí me han dado cariño.

A mi Pequeña que me hacía compañía en las tardes solitarias en casa; que aunque ya no está a mi lado la extraño todavía.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	20
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	20
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	25
3. RESULTADOS	26
4. DISCUSIONES	34
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril del 2015.

METODOLOGÍA: Estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal. Se contó con 92 puérperas que se atendieron durante el mes de abril del año 2015, pertenecientes al servicio de Hospitalización Puerperio "E" del INMP. En las pacientes se midió el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio en dos momentos: antes de la intervención educativa (pre test) y después de la intervención educativa (post test). Para el análisis de las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) y para las cualitativas las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado considerando significativo un valor $p < 0.05$. Para la presentación de los datos se utilizaron herramientas gráficas principalmente el diagrama de barras. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 21.

RESULTADOS: La edad promedio de las puérperas es 26.5 años. El 69.8% tiene condición civil "Unión estable" y el 28.2% de las pacientes procede de San Juan de Lurigancho. El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en el pre test es entre "Medio" a "Bajo" en un 65.2%, comparado al nivel alcanzado en el post test, donde el 97.8% obtuvo un nivel "Alto" ($p < 0.001$). El conocimiento sobre el control de loquios, en el pre test es entre "Medio" a "Bajo" (71.7%), sin embargo en el post test la mayoría de los pacientes alcanza un nivel "Alto" (85.9%) ($p < 0.001$). El nivel de conocimiento sobre el aseo general y perineal, en el pre test, en el 52.2% de las participantes es entre "Medio" a "Bajo", en cambio en el post test, el 84.8% alcanzó un nivel "Alto" ($p < 0.001$). Al respecto del cuidado de mamas, en el pre test las puérperas alcanzan un nivel de "Medio" a "Bajo" en un 67.6% y en el post test el 83.7% alcanzó un nivel "Alto" ($p < 0.001$). En cuanto a la alimentación, el 41.3% de las pacientes obtuvo un conocimiento "Medio" sobre los alimentos a consumir en el puerperio, sin embargo en el post test se incrementa a "Alto" en un 70.7% ($p < 0.001$). El 48.4% de las puérperas alcanza un conocimiento "Medio" sobre la actividad física y control puerperal, y en el post test después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento "Alto" (95.7%) ($p < 0.001$). En cuanto a los conocimientos sobre medicación el 68.5% de las puérperas antes de la sesión educativa alcanzó un nivel de "Medio" a "Bajo" (82.6%) incrementándose después de la intervención a "Alto" (71.7%) ($p < 0.001$). En general, el nivel de conocimiento de las pacientes hospitalizadas en el servicio "E" al respecto de los autocuidados del puerperio antes de la intervención educativa (en el pre test) es entre "Medio" y "Bajo" (78.3%), a diferencia del conocimiento después de la intervención donde la puérperas obtuvieron un conocimiento "Alto" (96.7%), observándose una influencia positiva después de la intervención educativa en el conocimiento de las puérperas. ($p < 0.001$).

CONCLUSIÓN: La intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de puérperas alcanzó un nivel "Alto" después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente.

PALABRAS CLAVES: Intervención educativa, puerperio, autocuidados del puerperio, conocimientos, influencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the influence of an educational intervention on the level of knowledge of self-care during the puerperium in patients hospitalized in the "E" service of the National Institute Maternal Perinatal in the month of April 2015.

METHODOLOGY: Quasi-experimental study, prospective, transversal. It was attended by 92 puerperal women who were treated during the month of April 2015 pertaining to the service of Hospitalization Postpartum "E" INMP. In patients the level of knowledge about self-care of the puerperium was measured at two points: before the educational intervention (pretest) and after the educational intervention (post test). For the analysis of quantitative variables were calculated measures of central tendency (mean and standard deviation) and for qualitative variables were calculated absolute and relative frequencies. For Inferential analysis for the test of independence was used Chi square significant at $p < 0.05$ worth considering. For graphical data presentation tools were used mainly the bar chart. The analysis was performed using SPSS version 21.

RESULTS: The mean age of postpartum women is 26.5 years. 69.8% are civil condition "stable Union" and 28.2% of the patients coming from San Juan de Lurigancho. The level of knowledge of postpartum women about the warning signs in the pretest is between "Medium" to "Low" at 65.2%, compared to the level achieved in the post test, where 97.8% obtained a "High" ($p < 0.001$). The knowledge about loquios control in the pretest is between "Medium" to "Low" (71.7%), however in the post test most patients reaches a "High" (85.9%) ($p < 0.001$). The level of knowledge about the general and perineal shower room in the pretest in 52.2% of participants is between "Medium" to "Low", while in the post test, 84.8% achieved a "High" ($p < 0.001$). About breast care in the pretest postpartum women they reach a level of "Medium" to "Low" in 67.6% and 83.7% post test reached a "High" ($p < 0.001$). As to food, 41.3% of patients obtained a knowledge "Medium" on food consumed in the postpartum period, but in the post test is increased to "High" in 70.7% ($p < 0.001$). 48.4% of the postpartum reached an understanding "Medium" on physical activity and postnatal care, and the post test after the educational intervention the patients had knowledge "High" (95.7%) ($p < 0.001$). As for the knowledge of medication 68.5% of puerperal women before the educational session it reached a level of "Medium" to "Low" (82.6%) increase after the intervention to "High" (71.7%) ($p < 0.001$). In general, the level of knowledge of the patients hospitalized in the service "E" about of self-care in the postpartum period before the educational intervention (in the pretest) is between "Medium" and "Low" (78.3%), unlike knowledge after intervention where puerperal women obtained knowledge "High" (96.7%), showing a positive influence after the educational intervention on knowledge of postpartum women. ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS: The educational intervention had a positive influence on the level of knowledge about self-care during the postpartum period in patients hospitalized in the "E" Service National Maternal Perinatal Institute, because most puerperal women reached a "High" after the educational intervention compared with the results found initially.

KEYWORDS: Educational intervention, postpartum, puerperal self-care, knowledge and influence.

1. INTRODUCCIÓN

Diversos son los cuidados que se deben tener en cuenta durante el puerperio, para evitar las complicaciones como: hemorragias, sepsis, trombosis superficial, hemorroides, dehiscencias, anemia, psicosis, etc¹. La Organización Mundial de la Salud señala que a nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas, de las cuales la principal causa es la hemorragia intensa, que ocurre generalmente en la etapa del puerperio (25%)².

En nuestro país, si bien es cierto, el último Informe sobre Mortalidad Materna señala que las muertes maternas durante el puerperio (36,5% - 2002 a 2011) han disminuido en el periodo 2007-2011(15.6%) con respecto al periodo 2002-2006 (39.4%) en un 24% (atribuido específicamente a la reducción de muertes durante el puerperio mediano y tardío, mas no, en el puerperio inmediato), sin embargo la reducción aun no es significativa, lo cual indica la necesidad de tomar medidas cautelares para evitar las complicaciones en esta etapa tan importante de la mujer ³.

Del mismo modo, en la actualidad se ha observado que existe un gran porcentaje de mujeres, que desconocen sobre los autocuidados que deben tener durante el puerperio; un estudio realizado en España (Ponce, 2005) señala que, al ingreso hospitalario existe una falta de información sobre: aspectos de autocuidado, cuidado familiar durante el puerperio, lactancia materna y planificación familiar⁴.

Asimismo, estudios llevados cabo en diferentes países también señalan la deficiencia de información que poseen las mujeres respecto a los autocuidados del puerperio, es más en algunos de ellos han impartido intervenciones educativas para mejora de conocimientos; entre ellos se encuentran:

Villa en el año 2010 en México realizó un estudio titulado “Cuidados de la Puérpera y del Recién Nacido”, donde observó que hubo adquisición de conocimientos sobre los cuidados del puerperio en el grupo de intervención⁵.

Gómez y asociados en el año 2010 en España en su investigación titulada “Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario”, encontraron que los conocimientos sobre autocuidados puerperales son bastante escasos y los ítems con mayor porcentaje de respuesta incorrectas fueron

tiempo normal de sangrado tras el parto (68,9%), anticoncepción hormonal compatible con la lactancia (62,5%), momento de reanudar las relaciones sexuales (50,1%), forma de curar la episiotomía (47,0%) y características de los loquios (37,2%)⁶.

Irías en el año 2009 en Nicaragua efectuó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera, Cesamo Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, abril y mayo 2009”, halló que el 30% de las participantes tiene conocimiento sobre el baño diario, el 18% sobre la higiene genital y el 20% sobre el consumo de leche, queso y mantequilla, mientras que el 64% tiene un conocimiento certero del tiempo de inicio de las relaciones sexuales⁷.

Calderón en el año 2007 en Perú realizó un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes” Los resultados mostraron antes de la intervención predominó el nivel de conocimientos medio en todas las dimensiones, con proporciones mayores a 46,5%, mientras que después de la intervención se observó lo contrario, pues hubo predominio del nivel alto en el 100% de la población.⁸

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, no existe información estadística clara y precisa, sobre el nivel de conocimiento en los cuidados puerperales, con que ingresan y salen las pacientes del servicio de puerperio (Servicio E). También se ha observado que a la semana y al mes de asistencia al control puerperal las pacientes acuden con problemas de hematomas en la herida operatoria, dehiscencia de la episiorrafía, mastitis, infecciones, entre otros, además de muchas dudas respecto a los cuidados que deben de tener con su persona, los alimentos que deben consumir, como debe ser la higiene corporal e íntima, la necesidad de actividad física, etc. Estos problemas y dudas de las puérperas se hubieran podido prevenir y resolver con una adecuada educación en salud sobre los cuidados puerperales, la cual hubiera sido propicia, durante su estancia en la institución o a las horas posteriores al parto. Lo cual indica una necesidad de implementar programas educativos, que tengan como propósito educar a las madres, en el conocimiento de los cuidados que deban de tener con su persona, para optimizar su recuperación y mejorar su calidad de vida durante ésta etapa, y pueda ofrecer a su bebé lo mejor de su ser y disfrutar del tiempo que pase con él y con su familia. Si bien es cierto, dentro de la institución se realizan charlas educativas con el fin de educar en el tema presentado, las cuales se caracterizan por

ser expositivas y las participantes tienen una actitud pasiva⁹; en el presente estudio se da una propuesta diferente, que consiste en la realización de una sesión educativa bajo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, puesto que este tipo de intervención educativa busca un aprendizaje mediante una secuencia lógica de estrategias participativas, es decir, el participante tiene una intervención activa en el desarrollo de la sesión⁶, asegurando el aprendizaje de los autocuidados que se deberán tener en cuenta desde el nacimiento del bebé hasta los cuarenta y dos días post parto; con el propósito de que las puérperas mejoren sus conocimientos respecto al tema y modifiquen sus comportamientos, para prevenir las complicaciones durante esta etapa.

A continuación se presentará la información que recopila la literatura respecto a los autocuidados del puerperio y la intervención educativa.

La **intervención educativa** es el conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. La intervención es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir^{8, 10}.

El **Modelo Didáctico Operativo de Bustos** se construyó teniendo en cuenta las experiencias de Bustos en una institución llamada SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje - Diferente del MEN o Ministerio de Educación Nacional), que contrató sus servicios de asesoría y le solicitó escribir un texto para el entrenamiento en servicio de sus instructores^{11, 12}. Este modelo se ha ido construyendo de manera dinámica, es decir, la idea fue sintetizada y luego fue puesta en práctica para ver cómo se trabajaba, lo cual condujo a su re-elaboración, análisis crítico, etc.

Las etapas que incluye el Modelo Didáctico Operativo de Bustos son:

Experiencias vivenciales: Estas suponen confrontar a los estudiantes con situaciones reales y desafiantes que producen conflictos cognitivos y alta

motivación para buscar y construir soluciones. Este momento se apoya en la hipótesis central de la metodología de educación de jóvenes y adultos: acercar la educación a la vida cotidiana, a la práctica dentro del contexto del servicio o campo laboral, sea clínico, comunitario u otro en caso de salud, permitiendo explorar el potencial educativo en situaciones reales o simuladas, tendientes a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento, ya que estas son estrategias que provocan conflictos y motivación. Las herramientas que se pueden utilizar para este momento son: observación de situaciones clínicas y comunitarias, rondas o visitas, realidad virtual, demostraciones, ensayos, simulaciones, pasantías, juego de roles^{11, 12}.

Reflexión o conceptualización: Es el conocimiento constituido a partir de la reflexión de las experiencias con los objetos y los eventos del medio, los que sólo sirven de título de medios que posibilitan la construcción cognitiva. Por ello, podemos considerar que éste es un momento de invención. La reflexión permite especificar los conceptos y los procedimientos para solucionar los conflictos. En sentido estricto, éste es el paso constructivista del modelo. Aquí, los estudiantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio. Las preguntas formuladas por el docente y las dinámicas en pequeños grupos son componentes básicos en este proceso constructivista. Una dificultad crucial de la enseñanza es que las preguntas que hace el docente no nacen de la duda, del no saber, que es el origen del preguntar, sino más bien de la "sabihondez" del docente. Preguntar significa abrirse. Sin esta apertura, la pregunta es aparente, carece de sentido. Por consiguiente, la pregunta debe ser la apertura de la experiencia. El proceso reflexivo permite que el alumno incorpore a su estructura mental, de manera consciente y responsable, hechos, conceptos, situaciones, experiencias, y permite aceptar el aprendizaje desde la perspectiva del alumno y relacionarlo con ámbitos específicos. Por tanto, se trata de un momento de aprendizaje para desarrollar la actitud crítica y la capacidad de toma de decisiones. Estas dos características definen el proceso de aprender a aprender. Las herramientas didácticas que se pueden aplicar son: dinámicas en pequeños grupos, preguntas, tarjetas móviles, foto lenguaje, tutorías, lluvia de ideas, tormenta de ideas, grupo de estudio y reflexión^{11, 12}.

Documentación: Solo después que los estudiantes intentan comprender el fenómeno con sus propios medios intelectuales y experimentales, se les permite el acceso a la información acumulada sobre el tema (libros, lecturas, explicaciones), lo cual les posibilita mantenerse activos porque ellos contrastarán sus definiciones y explicaciones con las ya establecidas, por ello, se recomienda aplicar como herramientas didácticas las siguientes: lecturas, cassettes y videos, CD-rom – DVD, bibliografía automatizada, internet, correo electrónico, revista de revistas, ateneo bibliográfico, desarrollo de módulos, clase magistral^{11, 12}.

Ampliación: Esta etapa busca relacionar e integrar el nuevo conocimiento con aquél del mismo dominio y con el de otros. También es importante tomar en cuenta la historia del conocimiento del tema. Así mismo, se produce el "conocimiento social" que es el tipo de conocimiento que resulta de la interacción con los otros, y al que se llega por acuerdos o por convenciones en los grupos sociales o culturales. Para el desarrollo de este momento se pueden aplicar como herramientas las siguientes: conferencias, mesa redonda, panel, simposio, historias, entre otros^{11, 12}.

Aplicación: Es el momento donde el estudiante, con la teorización respectiva de las experiencias vivenciales, aplica el conocimiento en la práctica o en la formulación de proyectos, sean de investigación o de desarrollo, que a la larga generarán nuevos conocimientos y a la vez nuevas experiencias vivenciales que serán reflexionadas, dando lugar a un continuo proceso de orientación-aprendizaje basado en la experiencia y reflexión. Las herramientas que se pueden aplicar en este momento son: estudio de incidentes críticos, estudio de casos, marco lógico, mapas conceptuales, árbol de problemas, seguimiento de biografías, seminario, acuario, proyectos, ejercicios, investigación - acción – participación, práctica clínica, práctica comunitaria, póster^{11, 12}.

Desde los comienzos de la humanidad, el conocer ha estado ligado de manera indisoluble, a la práctica vital y al trabajo de los seres humanos. Ha sido un instrumento insustituible en la relación entre los seres humanos y un medio ambiente, al que procuran poner a su servicio. Tareas que hoy resultan sencillas, como domesticar animales o trabajar la tierra, sólo pudieron ser emprendidas, después de cuidadosas observaciones de todo tipo: el ciclo de los días y las noches, la reproducción de los animales y vegetales, las variaciones del clima, la calidad de las

tierras, etc. No obstante, el conocimiento de esas lejanas épocas, no se limitó exclusivamente al conocimiento instrumental, aplicable al mejoramiento de las condiciones materiales, sino que de modo simultáneo, apareció la inquietud por conocer el sentido general del cosmos y de la vida, por lo que el conocimiento llega como un proceso^{13, 14, 15}.

El **puerperio** es el período de la vida de la mujer que comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los procesos de lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno¹⁶.

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- Puerperio mediato: incluye desde el día 2 al día 7 postparto.
- Puerperio tardío: después de los 7 días hasta los 42 días postparto.

En la etapa del puerperio las madres deben practicar ciertos cuidados relacionados a esta etapa para así prevenir que aparezcan complicaciones durante este proceso^{17, 18}.

Estos autocuidados se mencionan a continuación:

Reconocimiento de loquios normales: el carácter y cantidad de los loquios indican en forma indirecta el progreso de cicatrización del endometrio. En los procesos de cicatrización normales, la cantidad de loquios disminuye en forma gradual experimentando cambios característicos de color. La cantidad de loquios varía de una a otra persona y en general son más profusos en multíparas. Los loquios tienen color rojo oscuro (rojos) del primero al tercer día después del parto y en general se producen en cantidades moderadas. En el cuarto día suelen adquirir apariencia serosa y color rosado, el flujo disminuye, transcurrida una semana a 10 días, los loquios se hacen blancos amarillentos (blancos) y el flujo se vuelve escaso. Los loquios tienen un olor similar al flujo menstrual normal y no deben tener olor desagradable. Los loquios rojos abundantes, persistentes y de mal olor, en especial cuando están acompañados de fiebre, indican infección potencial o retención de fragmentos de la placenta. Cuando los loquios serosos o blancos continúan produciéndose más allá del periodo normal, la secreción es café y maloliente, y si hay fiebre y dolor abdominal, es muy probable que la mujer tenga endometritis¹⁹.

La estimación de la pérdida hemática genital es una actividad compleja. Resulta difícil decir con qué frecuencia se necesita cambiar la compresa, pero posiblemente al principio sea cada una o dos horas, y en los dos días siguientes, cada tres o cuatro horas. Uno de los criterios estándar que se utiliza es: considerar excesiva una pérdida hemática que empaque más de una compresa por hora²⁰.

Vigilancia de los signos de alarma del puerperio: las puérperas durante esta etapa deben vigilar los signos de alarma que podrían generar complicaciones, entre los principales signos se encuentran: fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente, vómito, diarrea, dolor en hipogastrio o en área perineal, dolor de cabeza, dolor, endurecimiento y enrojecimiento de las mamas, dolor, tensión o inflamación en la zona de los puntos, dolor o ardor al orinar, entre otros.

Higiene: la higiene general se realiza en la ducha desde la primera levantada a diario, evitando baños de inmersión durante las cuatro primeras semanas. En cuanto al lavado de manos, es imprescindible que la mujer se lave las manos cada vez que tenga que curarse o lavarse la episiotomía o dar pecho al niño, además de lavarse las manos cumpliendo las medidas generales como: antes y después de ingerir alimentos, antes y después de ir al baño, etc²¹.

Aseo Perineal: el aseo perineal comprende los siguientes aspectos: lavar con agua y jabón neutro o una pequeña cantidad de antiséptico dos veces al día, por la mañana y por la noche, y cada vez que se defeca; realizar la limpieza de adelante hacia atrás, es decir por arrastre del agua enjuagando bien la zona genital con la finalidad que no quede ningún resto, secar a toques con una gasa, compresa o toalla limpia, de manera que el área genital y la herida, en caso de episiotomía, se mantenga limpia y seca, pues favorece a la cicatrización, al final colocar una toalla higiénica limpia, que se cambiará cada vez que sea necesario para mantener seca la herida, así como el cambio de ropa interior de algodón que permite la transpiración. Es recomendable evitar hacer grandes esfuerzos, no utilizar tampones ni duchas vaginales y evitar relaciones sexuales con penetración hasta la completa cicatrización.

Si hay episiorrafia la puérpera debe saber que esta cicatrizará sola sin necesidad de aplicar cremas y/o antibióticos basta con una higiene adecuada; y que los puntos no se retiran sino que estos se absorben solos. En el puerperio inmediato, ante la

aparición de dolor o molestias en la mujer, la aplicación de frío y/o pomadas antiinflamatorias permitirá una sensación de alivio. El tratamiento con frío de forma inmediata después de un traumatismo es eficaz para disminuir el dolor y produce vasoconstricción que disminuye la hemorragia y el edema. El frío se aplica mediante una bolsa de hielo o en su defecto rellenando un guante de goma y anudando el puño, ambos han de ser recubiertos con una toalla para no lesionar la piel. Se logra el máximo beneficio aplicando frío durante media hora y descansando una hora, ya que la aplicación en periodos más largos de una hora es contraproducente, pues puede interferir en la cicatrización de la herida²¹.

Es importante supervisar los signos de alarma de infección de la herida operatoria como enrojecimiento, inflamación, dolor, calor alrededor de la cicatriz, fiebre y apertura de la herida con salida de secreciones al exterior, para acudir al centro de salud.

Alimentación: después del parto, la alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica con alimentos ricos en fibras como verduras, cereales integrales, etc.; para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso; alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita, menestras, etc., además de tomar 2 litros de líquido al día. Evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas.

El suplementar la dieta con sulfato ferroso durante el puerperio (hasta los 2 meses postparto) ayuda a recuperar la pérdida hemática del parto y a evitar la anemia. Aunque con la desaparición de las hormonas placentarias, el tracto intestinal va recuperando poco a poco su motilidad y tono antes del embarazo, la mayoría de las mujeres tienen dificultades para evacuar después del parto, por ello la administración de abundantes líquidos y alimentos ricos en fibra van a favorecer la evacuación normal^{22, 23}.

Control de mamas: en cuanto al cuidado de las mamas estas deben ser cuidadas por todo el tiempo que dure la lactancia; para su cuidado es necesario lavarlas una vez al día, por lo que la ducha general es suficiente. El empleo frecuente de jabones altera la secreción de los tubérculos de Montgomery, situados en la areola, que mantienen la elasticidad de la misma y de los pezones. El sujetador debe cambiarse al menos una vez al día y siempre que esté mojado, pues la humedad en

los pezones puede producir maceración de la piel. La irritación de los pezones y las grietas, normalmente, son consecuencia de una mala técnica de lactancia, por lo que si aparecen, hay que revisar la forma en que la mujer da de lactar a su niño. En este caso, es necesario extremar las medidas de higiene, sobre todo lavado de manos, y evitar la humedad, exponiendo los pechos al aire lo más posible y cambiando el sujetador tantas veces como sea necesario porque al haber lesión en la piel aumenta el riesgo de infección²¹.

Para una adecuada técnica de lactancia, la puérpera debe estar sentada con comodidad en un asiento con buen espaldar y el pie del lado que lacta estará colocado sobre un banquito. Si da el pecho acostada, lo hará sobre el lado de la mama utilizada, auxiliándose con una almohada bajo el tórax, para que le levante un poco el cuerpo. El niño, mientras lacta, debe tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola; igualmente deberá tener apartadas las ventanas nasales, para lo cual la madre separa la mama con los dedos índice y medio de la mano contraria. La duración de la lactancia es variable, puede ser de 15 a 20 min, utilizando ambas mamas cada vez en forma alterna, pues con ese tiempo casi siempre se consigue que la mama quede vacía; de no ser así, debe completarse con la extracción manual o mecánica. Después de cada lactada, se coloca al niño sobre los hombros para que pueda expulsar los gases¹⁷.

Deambulación, reposo y actividad física: la deambulación precoz durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal ayuda a evitar complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios, la eliminación intestinal y como medida preventiva de la aparición de trombosis o flebitis. La puérpera puede cambiar de postura y realizar ejercicios de piernas como flexión y extensión de las rodillas, de los pies, giros de tobillos, etc.²¹.

El reposo será relativo durante los primeros 10 a 15 días lo que quiere decir que la madre puede realizar sus actividades diarias de forma normal sin exagerar o hacer labores domésticas pesadas.

Los ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico, en el puerperio inmediato, como los ejercicios de kegel se realizan con el objetivo de disminuir el riesgo de futura incontinencia pélvica. Así mismo, si no hay contraindicaciones es importante la realización de gimnasia postnatal que se puede iniciar a partir de la 5 semana postparto o antes dependiendo del estado de la puérpera²⁴.

Retorno de las relaciones sexuales: varios estudios muestran que aproximadamente el 70% de las mujeres reinician las relaciones sexuales dentro de las 8 semanas siguientes al parto (promedio 5 semanas) dependiendo del dolor perineal, sangrado genital y fatiga. Es recomendable que la episiotomía esté bien cicatrizada y desaparezcan los loquios para reanudar las relaciones sexuales, por lo que a partir de los 42 días después del parto se puede retomar las relaciones sexuales^{25, 26}. Es conveniente elegir un método anticonceptivo en forma previa si es posible dentro de su estancia hospitalaria o durante su control puerperal; reconociendo que los métodos recomendables para la puérpera que da de lactar son los de barrera, el inyectable de solo progestágeno, el dispositivo intrauterino y por último la ligadura de trompas como método definitivo. Los hormonales combinados no están indicados a madres que dan de lactar.

Control puerperal: La puérpera deberá establecimiento para el control postparto 7 y 30 días posteriores del nacimiento del bebé²⁵.

Consumo de medicamentos: a menudo las mujeres presentan molestias en el postparto como dolor en periné, hemorroides, entuertos y dolor en mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgesia oral como paracetamol, ibuprofeno o metamizol que no interfieren en la lactancia materna²³. Es importante que no se abuse del consumo de medicamentos sin prescripción médica ya que hay grupo de fármacos que no son recomendados durante la lactancia.

El presente estudio tendrá un valor cognitivo, puesto que brindará información objetiva al Instituto Nacional Materno Perinatal, sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados del puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio E, lo cual representa un tema de sumo interés para la institución, ya que siendo especializada y teniendo como misión brindar una atención de calidad a la madre, los datos servirán para el diagnóstico situacional. Del mismo modo la realización del “Módulo de Aprendizaje” beneficiará a las puérperas que se atienden en el servicio de puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal (E), pues esta intervención educativa incrementará el nivel de conocimiento sobre, el reconocimiento de los signos de alarma, alimentación adecuada, higiene, etc., es decir sobre los autocuidados que las puérperas deberán tener durante el post parto, además de promover la toma de

decisiones asertivas, para que así, logren prevenir alguna posible complicación durante esta etapa.

Del mismo modo, la realización de la intervención educativa basada en una sesión con el modelo didáctico operativo de Bustos, aportará una técnica y una estrategia, que podrá ser utilizada a futuro por los profesionales obstetras que estén comprometidos con la salud materno perinatal, que ayudará a disolver las dudas de las puérperas sobre los temas planteados, pues las pacientes fijaran sus conocimientos y mejoran las prácticas de autocuidados durante esta etapa. Cabe resaltar que la realización de la intervención educativa permitirá que el servicio “E” cuente con material, como un rotafolio, una separata y una guía de sesión educativa basada en el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, fundamentado en las exigencias y recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) y en guías internacionales sobre los cuidados puerperales, los cuales podrán ser utilizados para la creación de una guía de cuidados puerperales propia de la institución y de los obstetras que ahí laboran.

Como profesionales de Obstetricia, y habiendo recibido durante el claustro universitario, una formación constante en la importancia de la educación materna y su trascendencia en la prevención de complicaciones durante el puerperio, se sabe que es fundamental impartir conocimientos con técnicas y estrategias didácticas adecuadas que permitan favorecer el aprendizaje en las mujeres y así, prevenir algún tipo de complicación, tras el reconocimiento oportuno de algún signo de alarma y los autocuidados adecuados durante el puerperio que mejoren la calidad de vida de la mujer, del bebé y por ende de su familia.

Del mismo modo, la presente investigación servirá como aporte científico para la comunidad de profesionales de obstetricia, los cuales podrán utilizar los resultados como base para la realización de otros estudios científicos basados en la misma problemática y puedan replicar la intervención educativa basada en el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, en otros establecimientos.

De acuerdo a lo señalado, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en paciente hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril del 2015?

Definición de términos:

- **Puerperio:** Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días ²⁷.
- **Intervención educativa:** Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, donde participan un sujeto agente (educador), un lenguaje propositivo, la meta a lograr y procesos de autoeducación y heteroeducación.
- **Autocuidado:** Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud.²⁸
- **Influencia:** Se refiere a los efectos que tiene algo o alguien sobre otro objeto o sujeto.
- **Conocimientos:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciado que se adquieren como resultado de un proceso de aprendizaje.

OBJETIVOS:

Objetivo general

- Determinar la influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril del 2015.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Comparar las diferencias entre los conocimientos antes y después de la intervención educativa en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Puérperas de parto vaginal atendidas en el servicio de hospitalización (E) del Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2015.

2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

Unidad de Análisis: Puérpera de parto vaginal atendida en el servicio de hospitalización (E) del Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de abril 2015.

Tamaño Muestral: El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 793 puérperas que se atendieron durante el mes de abril del año 2015. (Estimación calculada según estadísticas del año 2013 del Instituto Nacional Materno Perinatal), obteniéndose un tamaño muestral de 92 puérperas de parto vaginal

A continuación se presenta la forma como se halló el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{793 * 1.64^2 * (0.55 * 0.45)}{0.08^2 * (793 - 1) + 1.64^2 * 0.55 * 0.45} = 92$$

- N=población total=793
- Z_{α} =seguridad 90%=1.64
- p=proporción esperada=55%
- $q=1-p = 0.45$
- d=margen de error o de precisión=8%=0.08.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, ya que las participantes tendrán la misma probabilidad de ser elegidas en el presente estudio.

Criterios de inclusión:

- Puérperas de parto vaginal.
- Puérperas que presenten de 12 horas a más de parto.
- Puérperas sin ninguna patología asociada.
- Puérperas primíparas o multíparas.
- Puérperas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas de parto por cesárea.
- Puérperas con óbito fetal.
- Puérperas patológicas (anemia, infección, etc.).

2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**Variable independiente:**

Influencia de una Intervención Educativa

Variable dependiente:

Conocimientos sobre cuidados del puerperio.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Método: Para el estudio se tomó en cuenta dos métodos: el primero estuvo referido al método de investigación y el segundo al método pedagógico.

1. En el método de investigación se aplicó el método cuasi-experimental a través de la intervención educativa realizando el pre-test y post-test.
2. En el método pedagógico se empleó el modelo didáctico operativo de Bustos (MDOB), teniendo en cuenta la metodología constructivista.

Técnica

Para efectos del estudio la técnica que se usó fue la encuesta.

Siguiendo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos se aplicaron técnicas didácticas como la lectura, historia, documentos y preguntas según los 5 momentos que comprende el modelo a utilizar.

Instrumento

Como instrumento se usó:

- Una ficha de recolección de datos la cual permitió obtener datos generales y obstétricos de las púerperas.
- Un cuestionario estructurado con respuestas cerradas dicotómicas, construido con la intención de cumplir los objetivos del estudio, en el cual se recolectó datos sobre el conocimiento de los auto-cuidados del puerperio. Este cuestionario consta de 25 afirmaciones con respuestas verdaderas o falsas. Cabe mencionar que este cuestionario será utilizado para medir los conocimientos antes y después de la intervención.

Para realizar la medición del nivel de los conocimientos sobre el autocuidado durante el puerperio se utilizó la Escala de Estanones, la cual categorizó el conocimiento en: Alto, Medio y Bajo, de acuerdo a la suma de los puntajes totales del cuestionario, la utilización de una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}) y la desviación estándar (s) del puntaje total según corresponda. Con estos resultados se calculó los puntos de corte: $a = \bar{x} - 0.75 (s)$ y $b = \bar{x} + 0.75 (s)$ (Ver anexo N°VII). Dando como resultados:

Conocimiento global sobre autocuidados del puerperio.

- “Alto” = mayor a 19
- “Medio” = de 16 hasta 19
- “Bajo” = menor a 16

Conocimiento sobre vigilancia de los signos de alarma

- “Alto” = mayor a 1.60
- “Medio” = de 0.54 hasta 1.60
- “Bajo” = menor a 0.54

Conocimiento sobre control de loquios

- “Alto” = mayor a 1.69
- “Medio” = de 0.66 hasta 1.69
- “Bajo” = menor a 0.66

Conocimiento sobre aseo general y perineal

- “Alto” = mayor a 4.89
- “Medio” = de 3.64 hasta 4.89
- “Bajo” = menor a 3.64

Conocimiento sobre cuidado de las mamas

- “Alto” = mayor a 1.69
- “Medio” = de 0.76 hasta 1.69
- “Bajo” = menor a 0.76

Conocimiento sobre alimentación

- “Alto” = mayor a 4.71
- “Medio” = de 3.37 hasta 4.71
- “Bajo” = menor a 3.37

Conocimiento sobre reposo, actividad y control puerperal

- Alto = mayor a 3.77
- Medio = de 2.49 hasta 3.77
- Bajo = menor a 2.49

Conocimiento sobre administración de medicamentos

- “Alto” = mayor a 3.26
- “Medio” = de 1.78 hasta 3.26
- “Bajo” = menor a 1.78

Validación del instrumento:

Puesto que el instrumento utilizado no ha sido validado anteriormente, al ser creación de esta investigación, necesitó pasar por Juicio de expertos, pruebas estadísticas y prueba piloto, antes de servir como instrumento de recolección del presente estudio.

- **Juicio de Expertos:** se buscó la opinión de 5 expertos, entre docentes, obstetras y médicos del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para validar este instrumento; obteniéndose una validez “Excelente” para su aplicación (Ver Anexo N° V).

- **La prueba piloto:** se aplicó la prueba piloto con el cuestionario de preguntas propuesto a una población aproximada de 15 puérperas, obteniendo una coeficiente de 0.726, siendo de excelente confiabilidad para su aplicación (Ver Anexo N° VI).

2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Paso 1: Obtenida la resolución de aprobación del título de investigación, se procedió a tramitar los permisos respectivos en el servicio de puerperio (E).

Paso 2: Identificación de participantes: Se identificó a las pacientes aptas para participar en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión ya planteados, luego se les invito a participar del estudio previa firma del consentimiento informado.

Posteriormente se procedió a llenar la ficha de recolección de datos y se les asignó un código ID.

Paso 3: A las pacientes que aceptaron participar en el estudio se les entregó el cuestionario pre test para la medición de los conocimientos previos a la intervención.

Paso 4: Se procedió a la ejecución de la intervención educativa según el anexo VIII. Esta inició con la presentación de la investigadora quien en un primer momento narró una historia para capturar su atención y se vayan sintiendo identificadas con el tema, posteriormente se utilizó la metodología de lluvia de ideas para reconocer sus saberes previos; luego se brindó la información sobre autocuidados del puerperio mediante el uso de un rotafolio.

Finalizada la transmisión de información se les invitó a plantear los conceptos que recibieron mediante la elaboración de TIPS de cuidados y como parte de la aplicación de lo aprendido formularon compromisos de acción para la conservación de su salud.

Paso 5: Culminada la intervención educativa se entregó a la participante el cuestionario post test para la medición de los conocimientos después de la intervención.

La investigadora dio la información y explicación necesaria a cada participante, motivándolas a que tomen el estudio con seriedad y responsabilidad y los resultados contengan el mínimo error posible, evitando de esta manera la invalidación de algunas encuestas lo que reduciría la muestra de estudio.

Para completar el tamaño muestral (92 puérperas) se realizó la intervención en 10 grupos donde participaron entre 8 y 10 puérperas, en forma interdiaria.

La información recogida en cada cuestionario fue expuesta a un control de calidad, seleccionando las encuestas que estuvieron correctamente llenadas. Luego cada encuesta fue foliada e ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 21.0 para su análisis. Se realizaron dos tipos de análisis: uno descriptivo y otro inferencial. Este último se utilizó en caso se vea necesario realizar el chi cuadrado.

Análisis descriptivo o univariado: para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para las variables cualitativas: se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Análisis Inferencial: se utilizó para medir la influencia, comparando los resultados del conocimiento antes y después de la intervención educativa, mediante el estadístico prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor $p \leq 0.05$ se consideró significativo.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se ha buscado que el presente estudio cumpla con los principios básicos de la ética médica:

Principio de beneficencia y no maleficencia: brindó conocimientos sobre los cuidados que deben tener las pacientes durante el puerperio, lo cual benefició su calidad de vida y su recuperación en esta etapa.

Confidencialidad: se guardó la información recopilada en absoluta confidencialidad y fue solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de los participantes (puérperas) en su publicación. Además se empleó un consentimiento informado para asegurar la participación voluntaria de las puérperas.

3 RESULTADOS

Tabla N°1: Perfil sociodemográfico de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E”- INMP, 2015

Perfil sociodemográfico.	Promedio ± DS (Mín. - Máx.)	
Edad.	26.57± 5.8 (19 – 43)	
	N	%
19-34 años	81	88%
34 a más años	11	12%
Estado civil.		
Casada	9	9.8%
Unión estable	64	69.8%
Soltera	19	20.4%
Grado de instrucción.		
Primaria	5	5.4%
Secundaria	64	69.6%
Superior técnico	17	18.5%
Universitario completo	6	6.5%
Distrito de procedencia.		
San Juan de Lurigancho	26	28.2%
San Juan de Miraflores	14	15.2%
Cercado de Lima	5	5.5%
Otros	47	51.1%
Total	92	100%

Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

En cuanto al perfil sociodemográfico de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” se identifica que la edad promedio es 26.5 años, teniendo la mayoría edades comprendidas entre 19-34 años (88%). El 69.8% tiene condición civil “Unión estable” y el 69.6% tiene grado de instrucción secundaria. El 28.2% de las pacientes procede de San Juan de Lurigancho y el 15.2% de San Juan de Miraflores. (Ver tabla N°1)

Tabla N°2: Datos obstétricos de las pacientes hospitalizadas en el servicio "E"-INMP, 2015

Datos obstétricos.	Promedio ± DS (Mín. - Máx.)	
Paridad.	N	%
Primípara	39	42.4%
Segundípara	35	38%
Múltipara	18	19.6%
Periodo intergenésico.		
Periodo corto (< 2 años)	38	41.3%
Periodo Normal (2 a 5 años)	39	42.4%
Periodo largo (> 5 años)	15	16.3%
Horas de postparto.		
12 a 24 horas	57	62%
> 24 horas	35	38%
Total	92	100%

Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

El 42.4% de las puérperas son primíparas y el 38% son segundíparas, el 41.3% de las puérperas tienen un periodo intergenésico corto y el 62% tienen entre 12 a 24 horas postparto (Ver tablaN°2)

Tabla N°3: Conocimientos sobre signos de alarma, control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad física y medicación las pacientes hospitalizadas en el servicio "E"- INMP, 2015

Conocimientos sobre signos de alarma, control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad física y medicación.		Momento de la intervención educativa				p
		Antes (Pre test)		Después (Post test)		
		N	%	N	%	
Conocimiento sobre los signos de alarma.	Alto	32	34.8%	90	97.8%	0.000
	Medio	45	48.9%	2	2.2%	
	Bajo	15	16.3%	0	0%	
Conocimiento sobre el control de loquios.	Alto	26	28.3%	79	85.9%	0.000
	Medio	46	50%	11	12%	
	Bajo	20	21.7%	2	2.2%	
Conocimiento sobre el aseo general y perineal.	Alto	44	47.8%	78	84.8%	0.000
	Medio	32	34.8%	11	12%	
	Bajo	16	17.4%	3	3.3%	
Conocimiento sobre el cuidado de mamas.	Alto	30	32.6%	77	83.7%	0.000
	Medio	52	56.7%	14	15.2%	
	Bajo	10	10.9%	1	1.1%	
Conocimiento sobre la alimentación	Alto	32	34.8%	65	70.7%	0.000
	Medio	38	41.3%	20	21.7%	
	Bajo	22	23.9%	7	7.6%	
Conocimiento sobre la actividad física y control puerperal	Alto	28	30.4%	88	95.7%	0.000
	Medio	45	48.9%	3	3.3%	
	Bajo	19	20.7%	1	1.1%	
Conocimiento sobre la medicación	Alto	16	17.4%	66	71.7%	0.000
	Medio	63	68.5%	24	26.1%	
	Bajo	13	14.1%	2	2.2%	
Total		92	100%	92	100%	

Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

En la Tabla N°3 se observa que el nivel de conocimientos, en la mayoría de las puérperas, sobre los signos de alarma en el pre test es de "Medio" a "Bajo" en un 65.2%, comparado con el 97.8% de las alcanzado en el post test, donde obtuvo un nivel "Alto". Al respecto del conocimiento sobre el control de loquios, el nivel de conocimientos alcanzado en el pre test es entre "Medio" a "Bajo" (71.7%), sin embargo en el post test la mayoría de las pacientes alcanzó un nivel de conocimientos "Alto" (85.9%). Para el nivel de conocimientos sobre el aseo general y perineal, en el pre test, el 52.2% de las participantes tuvo un conocimiento entre "Medio" a "Bajo, en cambio en el post test, el 84.8% alcanzó un nivel de conocimiento "Alto". Con respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado de mamas, en el pre test las puérperas

alcanzan un nivel entre “Medio” a “Bajo” en un 67.6%, comparado con el post test donde el 83.7% alcanzó un nivel “Alto”. En cuanto a la alimentación, el 41.3% de las pacientes obtuvo un conocimiento “Medio” sobre los alimentos a consumir en el puerperio, sin embargo en el post test este conocimiento se incrementa a “Alto” en un 70.7%. Por otro lado, el 48.4% de las puérperas alcanza un conocimiento “Medio” sobre la actividad física antes de la intervención, sin embargo en el post test después de la intervención educativa las pacientes obtuvieron un conocimiento “Alto” (95.7%). Por último, el 68.5% de las puérperas antes de la sesión educativa alcanzó un conocimiento de “Medio” a “Bajo” en la dimensión uso de medicación (82.6%); esto se incrementa después de la intervención a “Alto” (71.7%).

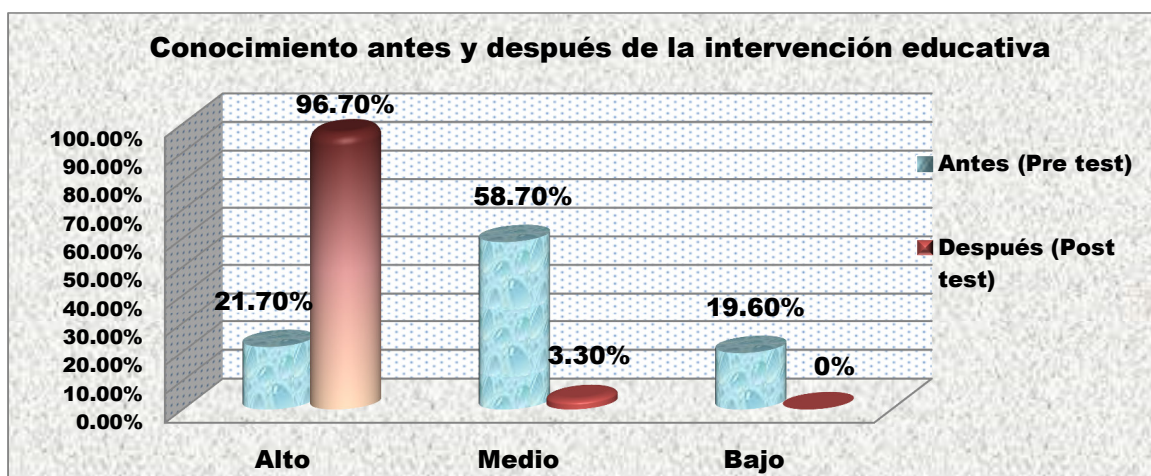
Por lo que se puede decir que con un nivel de confianza del 95%, la calificación del nivel de conocimientos sobre signos de alarma ($p<0.001$), control de loquios ($p<0.001$), aseo general y perineal ($p<0.001$), cuidado de mama ($p<0.001$), alimentación ($p<0.001$), actividad física ($p<0.001$), medicación ($p<0.001$) y el momento de la aplicación del test antes y después de la intervención educativa se relacionan significativamente, es decir, existe una influencia positiva.

Tabla N°4: Nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio, en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” INMP, 2015.

Nivel de conocimientos generales	Momento de la intervención educativa				p
	Antes (Pre test)		Después (Post test)		
	N	%	N	%	
Alto	20	21.7%	89	96.7%	0.000
Medio	54	58.7%	3	3.3%	
Bajo	18	19.6%	0	0%	
Total	92	100%	92	100%	

Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

El nivel de conocimientos general sobre los autocuidados en el puerperio de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E”, antes de la intervención educativa (en el pre test) es entre “Medio” y “Bajo” (78.3%), a diferencia de los conocimientos después de la intervención donde casi todas las puérperas obtuvieron un conocimiento “Alto” (96.7%), observándose con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos obtenidos sobre los autocuidados del puerperio y el momento de la intervención educativa ($p < 0.001$), es decir existió influencia positiva en los conocimientos de las puérperas después de la intervención educativa. (Ver Tabla N°4)



Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

Tabla N°5: Preguntas con respecto al conocimiento sobre autocuidados del puerperio, en pacientes hospitalizadas del servicio "E" INMP, 2015.

Premisa sobre autocuidados del puerperio		Respuestas	Grupo de estudio			
			Pre test		Post test	
			N	%	N	%
Respuesta sobre signos de alarma	Respuesta 1	Incorrecto	30	32.6%	0	0.0%
		Correcto	62	67.4%	92	100.0%
	Respuesta 2	Incorrecto	45	48.9%	2	2.2%
		Correcto	47	51.1%	90	97.8%
Respuesta sobre el control de loquios	Respuesta 3	Incorrecto	26	28.3%	3	3.3%
		Correcto	66	71.7%	89	96.7%
	Respuesta 4	Incorrecto	60	65.2%	12	13.0%
		Correcto	32	34.8%	80	87.0%
Respuestas sobre higiene adecuada	Respuesta 5	Incorrecto	21	22.8%	4	4.3%
		Correcto	71	77.2%	88	95.7%
	Respuesta 6	Incorrecto	17	18.5%	11	12.0%
		Correcto	75	81.5%	81	88.0%
	Respuesta 7	Incorrecto	21	22.8%	0	0.0%
		Correcto	71	77.2%	92	100.0%
	Respuesta 8	Incorrecto	3	3.3%	2	2.2%
		Correcto	89	96.7%	90	97.8%
	Respuesta 9	Incorrecto	5	5.4%	0	0.0%
		Correcto	87	94.6%	92	100.0%
Respuestas sobre cuidados de la mama	Respuesta 10	Incorrecto	54	58.7%	7	7.6%
		Correcto	38	41.3%	85	92.4%
	Respuesta 11	Incorrecto	18	19.6%	9	9.8%
		Correcto	74	80.4%	83	90.2%
Respuestas sobre alimentación adecuada	Respuesta 12	Incorrecto	11	12.0%	2	2.2%
		Correcto	81	88.0%	90	97.8%
	Respuesta 13	Incorrecto	41	44.6%	16	17.4%
		Correcto	51	55.4%	76	82.6%
	Respuesta 14	Incorrecto	4	4.3%	2	2.2%
		Correcto	88	95.7%	90	97.8%
	Respuesta 15	Incorrecto	15	16.3%	3	3.3%
		Correcto	77	83.7%	89	96.7%
	Respuesta 16	Incorrecto	17	18.5%	11	12.0%
		Correcto	75	81.5%	81	88.0%
Respuestas sobre uso de medicación	Respuesta 17	Incorrecto	15	16.3%	3	3.3%
		Correcto	77	83.7%	89	96.7%
	Respuesta 18	Incorrecto	15	16.3%	3	3.3%
		Correcto	77	83.7%	89	96.7%
	Respuesta 19	Incorrecto	57	62.0%	11	12.0%
		Correcto	35	38.0%	81	88.0%
	Respuesta 24	Incorrecto	49	53.3%	16	17.4%
		Correcto	43	46.7%	76	82.6%
	Respuesta 20	Incorrecto	63	68.5%	17	18.5%
		Correcto	29	31.5%	75	81.5%

Respuestas sobre actividad y control puerperal	Respuesta 21	Incorrecto	66	71.7%	21	22.8%
		Correcto	26	28.3%	71	77.2%
	Respuesta 22	Incorrecto	15	16.3%	1	1.1%
		Correcto	77	83.7%	91	98.9%
	Respuesta 23	Incorrecto	9	9.8%	3	3.3%
		Correcto	83	90.2%	89	96.7%
	Respuesta 25	Incorrecto	19	20.7%	1	1.1%
		Correcto	73	79.3%	91	98.9%
TOTAL			92	100%	92	100%

Fuente: Conocimiento sobre autocuidados durante el puerperio

Respecto a las preguntas sobre los autocuidados del puerperio, se observa que en las respuestas sobre los signos de alarma, en el pre test, un 32.6% respondió incorrectamente sobre los signos de alarma del puerperio, mientras que en el post test, el 100% respondió correctamente sobre los signos de alarma.

En las preguntas sobre el control de loquios, en el pre test, el 28.3% respondió incorrectamente sobre las características de los loquios, pero después de la intervención educativa en el post test, el 96.7% indicó de manera correcta. Asimismo, sobre el número de paños a cambiarse después de parto, en el pre test, el 65.2% refirió de manera incorrecta esta premisa, mientras que en el post test, aumentó el conocimiento, ya que el 87% respondió de manera correcta.

En las preguntas sobre la higiene adecuada, en el pre test, el 22.8% manifestó de manera incorrecta que la higiene después del parto no debe ser con agua y jabón neutro, en cambio en el post test, el 95.7% manifestó de manera correcta sobre la higiene después del parto. Acerca de la frecuencia de higiene genital, en el pre test, el 22.8% respondió incorrectamente, pero en el post test todas las puérperas respondieron correctamente (100%).

Sobre los cuidados de las mamas, en el pre test, el 58.7% de las participantes indicó de manera incorrecta que la higiene de las mamas no debe ser una vez al día al momento del baño, en cambio, en el post test, aumentó el conocimiento, pues el 92.4% indicó de manera correcta dicha premisa.

En las preguntas de alimentación, en el pre test, el 44.6% refirió incorrectamente sobre el consumo de carbohidratos durante el puerperio, pero en el post test, el 82.6% respondió correctamente dicha pregunta.

En cuanto al uso de la medicación, pre test, el 62% indicó de manera incorrecta sobre la anticoncepción, en cambio, en el post test, el 88% indicó de manera correcta sobre la anticoncepción. Más de la mitad (53.3%) de las puérperas, en el pre test manifestó

incorrectamente sobre la aplicación de cremas y/o antibióticos en la zona de puntos, pero en el post test, el 82.6% manifestó correctamente dicha premisa.

Acerca de las preguntas sobre reposo adecuado, el 68.5% refirió incorrectamente, en el pre test, que el reposo relativo después del parto es en los primeros dos días, en cambio, en el post test, el 81.5% refirió correctamente que el reposo relativo después del parto no es en los primeros dos días. Asimismo, en el pre test, el 71.7% respondió incorrectamente que está prohibido realizar gimnasia postparto, pero en el post test, hubo un mayor conocimiento, ya que el 77.2% respondió correctamente sobre la gimnasia postparto.

4 DISCUSIÓN

El autocuidado, es la práctica de las actividades que una puérpera emprende con arreglo a su situación temporal, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por ello, la educación en este tema es una estrategia sencilla que puede influir en la salud de la mujer, de tal forma que si tuviera un mayor conocimiento sobre los cuidados durante esta etapa, disminuirían los riesgos en su salud en el puerperio.

En nuestro estudio se observó que pese a que las puérperas tenían información sobre los autocuidados durante el puerperio antes de la intervención educativa, estos conocimientos no eran suficientes.

Respecto a los signos de alarma, casi la mitad de las puérperas (48.9%) no los reconocía, lo cual es similar a los resultados de Ponce, y después de la intervención educativa casi la totalidad (97.8%) si los identificó, lo cual es semejante a lo observado por Villa quien encontró que después de la intervención educativa la mayoría de las madres identificaron con claridad las características normales del sangrado postparto, entre otros signos de alarma.

En cuanto al conocimiento sobre el control de loquios se registró un conocimiento incorrecto en el 65.2% de las puérperas con respecto a la frecuencia del cambio de paño y 28.3% respecto a las características del sangrado; resultados similares se encontró en el estudio de Gómez, donde el 68,9% de puérperas desconocía el tiempo normal de sangrado tras el parto y un 37,2% no identificó su olor característico.

En este estudio las puérperas que poseían la información incorrecta sobre la higiene perineal antes de la intervención educativa bordeaba el 20%, lo cual es similar a lo encontrado por Irías (72%) y diferente a los resultados de Gómez (47%).

En lo concerniente a la actividad física, se observa que antes de la intervención educativa las puérperas tenían conocimiento de “Medio” a “Bajo”, respondiendo muchas de ellas incorrectamente sobre la gimnasia postparto (68.5%) y el reposo relativo (71.7%), resultados similares son evidenciados en el estudio de Ponce quien encontró que las participantes tienen menor conocimiento sobre los ejercicios de recuperación posparto, al igual que Calderón quien observó que

antes de la intervención el 46.5% de las pacientes entrevistadas alcanzó un nivel “Medio” de conocimientos sobre reposo.

Al referirse a la alimentación, los conocimientos de las pacientes en un principio (antes de la intervención educativa) eran deficientes principalmente en lo referente al consumo de carbohidratos (44.6%) y al consumo de bebidas como café o té (16.3%), similares resultados fueron encontrados por Calderón quien antes de la intervención identificó que el 51.2% de las puérperas adolescentes alcanzó un nivel “Medio” de conocimientos sobre alimentación general. Sin embargo, al evaluar los conocimientos posterior a la intervención educativa se observaron cambios, modificándose a un nivel “Alto”, al respecto de lo evidenciado al último Villa encontró cambios de comportamiento en el tipo de alimentación después de la intervención educativa brindada a la mayoría de madres puérperas, reconociendo al final la importancia de consumir una alimentación más variada

En cuanto a la higiene de las mamas y su cuidado, entre los resultados se encontró que existió variabilidad ($p=0.000$) entre los conocimientos, antes y después de la intervención educativa, observando que después de esta, las puérperas conocen los momentos donde se debe realizar la higiene mamaria y hasta qué momento post parto se deben de cuidar los pezones; lo cual es similar a los resultados de Calderón quien encontró que antes de la intervención el 52.3% de las adolescentes alcanzaron un nivel Medio de conocimientos sobre actividad sexual y después casi la totalidad tuvo un conocimiento alto.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen las puérperas antes de la intervención educativa se reflejó un mayor porcentaje de puérperas con un conocimiento de regular a bajo (78.3%), cabe resaltar que la información que las pacientes conocen es la recibida durante las atenciones prenatales, sin embargo al realizar la intervención educativa sobre temas de autocuidado directamente relacionados al puerperio, se observó en el post test, un incremento del conocimiento a “Alto” (96.7%), lo cual evidencia una influencia positiva de la intervención, estudios como el de Villa evidenciaron que una adecuada intervención educativa sobre diferentes temas de puerperio, modifican los conocimientos en el grupo de puérperas (post test), similares resultados son encontrados en el estudio de Calderón, quien a pesar de realizar el estudio en una población adolescente (diferente a la nuestra), se observa que

antes de la intervención predominó un nivel de conocimiento “Medio” (46.5%), sin embargo después de la intervención educativa se observó lo contrario, pues los conocimientos se modificaron un nivel “Alto” (100%); esto demuestra que la realización de sesiones educativas en población de puérperas, de este tipo de metodología educativa basada en el Modelo Didáctico de Bustos permite una influencia positiva en la adquisición de conocimientos.

5 CONCLUSIONES

- La intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de puérperas alcanzó un nivel “Alto” después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente.
- El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” es entre “Medio” y “Bajo” (78.3%).
- El nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” fue “Alto” (96.7%).
- Existe diferencias significativas ($p < 0.001$) entre los conocimientos antes y después de la intervención educativa en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.

6 RECOMENDACIONES

- Replicar estas sesiones educativas de forma cotidiana, en horarios donde las puérperas se encuentren con la disponibilidad de prestar atención a la información que se brindará (principalmente tardes), con la finalidad de reforzar los conocimientos ya recibidos durante la atención prenatal.
- Tomar como modelo la intervención educativa propuesta para la implementación de guía metodológica propia de la institución que facilite el desarrollo de las sesiones educativas.
- Realizar estudios de corte longitudinal que permita el seguimiento de las puérperas, que participaron de la intervención educativa, para evaluar a largo plazo la aplicación de las actitudes y prácticas de las participantes frente a los autocuidados del puerperio.
- Diseñar intervenciones educativas referentes a otros temas importantes para las puérperas como cuidados del recién nacido, planificación familiar, cuidado de la familia, rol materno entre otros; ajustándolos a las características de las pacientes en las que se aplicarían que podrían ser puérperas de parto por cesárea, puérperas adolescentes, puérperas solteras, etc.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a ed. Washington, D.C: OPS; 1995. p. 717- 730
2. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. De que mueren las mujeres. Párr. 3 Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
3. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Epidemiología. La mortalidad materna en el Perú. 2002 – 2011. Momento de Fallecimiento. 1 ed. Lima: MINSA; 2013. p. 63. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>.
4. Ponce C. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas Prof. 2005; 6(3): 14-19.
5. Villa A, Duque P. Modelo Educativo: Cuidados de la Puérpera y del Recién Nacido. Impartido a Gestantes ESE ASSBASALUD - Manizales. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud; 2010.
6. Gómez M, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S; Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas Prof. 2014; 15(1): 10-17.
7. Irías T. Conocimientos y prácticas que influyen en la salud de la mujer embarazada y puérpera, Cesamo Dr. José María Ochoa, Comayagua, Honduras, abril y mayo 2009. [Tesis]. Ocotlán: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y estudios de la salud; 2009.
8. Calderón Y, Requejo D, TamPhun E. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. Revista de Enfermería Herediana 2008; 01 (1): 11-18.
9. Instituto Costarricense. Dirección de Prensa y Relaciones Públicas. Técnicas de Comunicación. Costa Rica: Instituto Costarricense. Dirección de Prensa y Relaciones Públicas; 2010. p. 12-13. Disponible en:

<https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/f67258004cab8619a013e27bbbe1062c/2.pdf?MOD=AJPERES>.

10. Jordán M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Electrónica*. 2011; 33(4).
11. Miranda E. Innovaciones en Tecnología Educativa. *Anales de la Facultad de Medicina* 1998; 59(3).
12. Equipo de Maestría en Docencia e Investigación en salud. Metodología para construir el conocimiento. 2ed Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Postgrado; 2003.
13. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Introducción a la investigación. Unidad 1: Ciencia y conocimiento científico. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
14. Betohlavek P. Conocimiento: la ventaja competitiva. 1 ed. Blue Eagle Group; 2005.
15. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Máster en paidopsiquiatría. 2009. [Consultado el 10 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatría.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
16. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 1996. [Consultado el 12 de noviembre del 2014] Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
17. Velazco A, Rigol O. Capítulo 10: Puerperio Normal. [Consultado el 12 de Noviembre del 2014] Disponible: <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap10.pdf>
18. Pérez S, Rivas D, Torrealba A. Factores de riesgo que inciden en la aparición de abscesos de pared en pacientes post cesareadas. Unidades II y III Gineco-Obstetricia durante el turno 1-7 p.m. Hospital Centro Universitario “Antonio María Pineda”, Barquisimeto. Febrero-Junio 2005 [Tesis]. Barquisimeto: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”. Decanato de Medicina; 2005.
19. Tataje O. Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé, noviembre 2003 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2004.
20. Silva L, Ania J, Alés M, Junquera C, Domingo A, Cano A, et al. Enfermero del Consorcio Sanitario de Tenerife. 1 ed. Sevilla: Editorial Mad; 2004.
21. Salazar M. Puerperio Inmediato y precoz. Actualización en Técnicas, Procedimientos, Cuidados y Normativa para enfermería en el ámbito Hospitalario y

- de atención primaria. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; s.f. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat8/pdf/vol4.pdf>
22. Salud Madrid. Guía de Puerperio. Madrid: Hospital de Tajo; 2011.
 23. Pérez A, Nuñez P, Carrión M, Bolos F. Protocolo de puerperio inmediato. España: Complejo Hospitalario de Albacete. Área de enfermería; 2006. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/95de7456309a7b2ec371de7cf2371088.pdf>
 24. Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. 2 ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2006.
 25. Amaya. Capítulo 17: Puerperio y Lactancia Materna. [Consultado el 7 de Noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
 26. Díaz S. El periodo postparto. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Consultado el 12 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
 27. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: MINSA; 2013.
 28. Ofelia Tobón Correa. El autocuidado una habilidad para vivir. Universidad de Caldas. 1996

8 ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
IV. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO	48
V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	50
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	52
VII. MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS	54
VIII. MÒDULO EDUCATIVO.....	59
IX. MATERIAL UTILIZADO EN LA INTERVENCION EDUCATIVA....	59

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Categoría	Indicador	Fuente de verificación
Influencia de la intervención educativa.	Es el impacto o el cambio que surge en los conocimientos luego de la aplicación de una estrategia didáctica.	Influencia positiva	Cualitativa	Nominal	Existe un incremento significativo ($p<0.05$) en el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio después de la intervención educativa.	Tablas de resultados
		No Influye	Cualitativa	Nominal	No existe algún cambio en el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio después de la intervención educativo.	
		Influencia negativa	Cualitativa	Nominal	Existe una disminución significativa ($p<0.05$) en el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio después de la intervención educativa.	
Conocimientos de los autocuidados del puerperio.	Conjunto de conceptos e información interiorizada que deben tener las puérperas sobre los cuidados que deben practicar durante los	Control de loquios	Cualitativa	Nominal	Características del sangrado normal post parto	Pre test Post test
		Reposo, actividad y control puerperal			Inicio de la deambulaci3n	
					Gimnasia postparto	

	42 días postparto los cuales serán capaces de modificar y mejorar su práctica.				Retorno de relaciones sexuales	
					Inicio del control puerperal.	
					Retiro de puntos.	
					Cambio de paño.	
					Objetos de higiene.	
					Forma de higiene.	
		Aseo general y Perineal			Lavado de manos.	
					Alimentos que contengan hierro y calcio.	
		Alimentación			Tipo de alimentación.	
					Practica de hábitos nocivos.	
					Forma de alimentación.	
					Consumo de sulfato ferroso.	
		Administración de Medicamentos			Consumo de medicamentos post parto.	
					Anticoncepción.	
		Cuidado de mamas			Periodicidad de higiene.	
					Cuidado de las mamas	
		Vigilancia de signos de alarma			Fiebre, sangrado abundante, flujo vaginal maloliente, molestias urinarias, mamas hinchadas, etc.	

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015.

Investigador Principal: María de Jesús Nuñez de la Cruz

Asesora: Jenny Zavaleta Lujan

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información abajo, han sido descritas a usted oralmente. Antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos y duración de la investigación, b) cualquier razón de incomodidad por su información, c) beneficios, y d) cómo se mantendrá la confidencialidad.

Los propósitos: El estudio cuenta con dos tipos de objetivos denominados: general y específicos; el objetivo general consiste en determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre autocuidados del puerperio en paciente hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de abril del 2015; los objetivos específicos son: Evaluar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal, evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre autocuidados del puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal y comparar las diferencias entre los conocimientos antes y después de la intervención educativa en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La duración: El presente estudio tiene una duración en general de dos (2) meses, pero para efectos de su participación se ha estimado que su participación individual en el estudio será de 1 día.

Beneficios: Toda investigación finaliza con alguna recomendación luego del análisis de los datos, para los participantes en la investigación el primer beneficio encontrado es que no se afectarán de ningún evento físico o psicológico, el segundo beneficio está enmarcado en que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en el campo de educación a la puerpera.

Para la investigadora esta investigación le permitirá obtener su título profesional y para la universidad el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico pues tiene como función propiciar, estimular y realizar investigaciones básicas y aplicadas como actividad esencial en todos los campos del conocimiento, dando preferente atención a los problemas de interés nacional o regional.

La metodología por seguir: Se tratará de un estudio cuasi-experimental, prospectivo, es decir, lo que se intentará probar es el modelo educativo, este modelo se aplicará de aquí en adelante y la forma de medición será a través del pre y post test. Para ello se aplicará el modelo a 92 participantes, que cumplieron criterios de selección previamente identificados, a quienes previamente se le entregara un pre test para medir los conocimientos antes de la intervención, luego se entregará un post test para medir los conocimientos posteriores a la intervención; finalmente la comparación de estos datos nos permitirán saber hasta qué punto fue adecuado la intervención.

Las técnicas: Para la obtención de los resultados, se aplicarán una serie de cuestionarios, pre codificados que el investigador alcanzará a cada participante. Este programa sigue la metodología del aprendizaje de adultos, bajo el enfoque constructivista y el modelo didáctico operativo de Bustos; el cual prima cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión,

documentación, ampliación y aplicación. Bajo esta metodología se han aplicado las siguientes técnicas: ensayos, preguntas y respuestas, historia, definiciones en el material educativo conformante del programa. La forma en que la información recolectada será resguardada. Posiblemente usted verá que la investigadora una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres manila o en folders, para su transporte; toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este consentimiento. Con respecto a la utilización de los datos en la base de datos, estos serán con código anónimo.

La utilización de los datos: Según los preceptos éticos los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito por el afectado. En este caso los datos serán utilizados en esta investigación, pudiéndose utilizar para investigaciones posteriores.

Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento. Puede contactarse con María de Jesús Nuñez de la Cruz al 984712161 Bachiller de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para cualquier interrogante.

Por lo expuesto comprendo que seré parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtención del título profesional. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación.

Nombre investigador

Nombre participante

Firma Investigador

Firma Participante

Fecha:

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, abril del 2015.

CODIGO ID: _____

Fecha: ____/____/____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____ años

3. Estado civil:

2. Grado de instrucción:

Ninguno	
Primaria	
Secundaria	
Superior Técnico	
Superior Universitario	

Casado	
Unión estable	
Soltero	

4. Distrito de Procedencia

II. DATOS OBSTÉTRICOS

1. G_P _____

2. PIN: _____

3. N° Horas postparto: _____

IV. CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO”

La presente encuesta es de carácter anónimo y voluntario, Ud. gusta a colaborar con el estudio, sírvase a contestar las preguntas que se presentan a continuación.

CODIGO ID:

I. PREGUNTAS SOBRE AUTOCUIDADOS DEL PUERPERIO:

A continuación marque con un “X”, si la respuesta es “V” (Verdadera) o “F” (Falsa) para cada pregunta:	V	F
1. Los signos de alarma del puerperio son: Fiebre, sangrado genital abundante, flujo vaginal maloliente y mamas hinchadas.		
2. No son signos de alarma las molestias urinarias y el dolor de cabeza.		
3. El sangrado normal después del parto es semejante a la menstruación, y no tiene mal olor.		
4. Una mujer después del parto debe cambiarse un paño (toalla higiénica) por hora.		
5. La higiene genital después del parto debe ser con agua y jabón neutro.		
6. La higiene genital debe ser de atrás hacia adelante.		
7. La higiene genital debe realizarse dos veces al día por la mañana y por la noche y cada vez que se defeca.		
8. El lavado de manos se realiza antes y después de la higiene genital.		
9. El lavado de manos se realiza antes y después de dar de lactar al bebe.		
10. La higiene de las mamas debe ser una vez al día al momento del baño general.		
11. Se debe cuidar las mamas hasta que culmine la lactancia.		
12. La sangrecita y las menestras son ricas en hierro.		
13. La puérpera debe consumir alimentos ricos en carbohidratos (pan, arroz, papa, harinas) en mayor cantidad.		
14. La leche, queso y yogurt son ricos en calcio.		
15. Después del parto, se debe evitar el consumo de café, té y gaseosa en exceso.		
16. La alimentación después del parto debe ser similar a la del embarazo.		
17. Se puede consumir cualquier tipo de medicamentos después del parto		
18. El consumo de sulfato ferroso es necesario después del parto hasta los primeros 2 meses.		
19. Después de los seis meses de lactancia es necesario acudir al Centro de Salud para la anticoncepción.		

20. El reposo relativo después del parto es en los primeros dos días.		
21. Está prohibido realizar gimnasia postparto.		
22. Está prohibido las relaciones sexuales durante 42 días.		
23. Se debe regresar al establecimiento de salud 7 días después del parto para el control puerperal.		
24. Se debe aplicar cremas y/o antibióticos en la zona de los puntos (episiorrafia).		
25. No es necesario regresar al hospital para que me retiren los puntos porque estos se absorben solos.		

V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	5
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	5
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	5
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	5
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	5
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
TOTAL	8	8	8	8	8	40

Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70-0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces:

$$b = \frac{40 \times 100\%}{40+0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Kuder – Richardson

	Preguntas o ítems																									Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
E1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	14	0.8711
E2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	16	1.1378
E3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15	0.0044
E4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	19	16.538
E5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	12	8.6044
E6	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	15.471
E7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18	9.4044
E8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	19	16.538
E9	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	36.804
E10	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	48.071
E11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	16.538
E12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	7	62.938
E13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	11	15.471
E14	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	0.0044
E15	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	19	16.538
Total	10	10	10	6	11	8	11	13	11	5	10	10	8	10	9	11	9	12	2	6	6	7	11	9	9	224	264.93
Media	0.67	0.67	0.67	0.40	0.73	0.53	0.73	0.87	0.73	0.33	0.67	0.67	0.53	0.67	0.60	0.73	0.60	0.80	0.13	0.40	0.40	0.47	0.73	0.60	0.60	14.93	
p=	0.67	0.67	0.67	0.40	0.73	0.53	0.73	0.87	0.73	0.33	0.67	0.67	0.53	0.67	0.60	0.73	0.60	0.80	0.13	0.40	0.40	0.47	0.73	0.60	0.60	14.93	
q=	0.33	0.33	0.33	0.60	0.27	0.47	0.27	0.13	0.27	0.67	0.33	0.33	0.47	0.33	0.40	0.27	0.40	0.20	0.87	0.60	0.60	0.53	0.27	0.40	0.40	-13.93	
p.q=	0.22	0.22	0.22	0.24	0.20	0.25	0.20	0.12	0.20	0.22	0.22	0.22	0.25	0.22	0.24	0.20	0.24	0.16	0.12	0.24	0.24	0.25	0.20	0.24	0.24	5.35	
# de ítems	25																										

# de encuesta	15
(st)exp2	17.66
rtt	0.726

Valores de Kuder Richarson
TABLA DE KUDER RICHARSON
0.53 a menos= confiabilidad nula
0.54 a 0.59= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65 = confiable
0.66 a 0.71 = muy confiable
0.72 a 0.99 = Excelente confiabilidad
1 = Confiabilidad Perfecta.

VII. MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DURANTE EL PUERPERIO

Para la categorización del nivel de conocimiento se utilizó la escala de Estanones, para lo cual se necesitó usar la constante 0.75 y la campana de Gauss, la media aritmética (X) y la desviación estándar (DS), estos dos últimos valores se consiguieron de la base de datos de las encuestas recolectadas.

Los puntajes se calcularon, determinando dos puntos de corte (a y b); para cada punto de corte se utilizó la siguiente fórmula:

$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

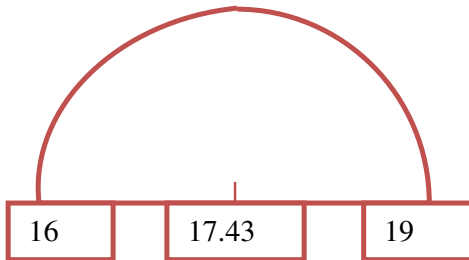
1. Se determinó el promedio. (x)
2. Se calculó la desviación estándar. (DS)
3. Puntos de corte: “a” y “b”.

Nivel de conocimiento:

- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

Calculo del nivel de conocimiento sobre autocuidados del puerperio en general

1. Se determinó el promedio. $(x) = 17.43$
2. Se calculó la desviación estándar. $(DS) = 2.44$
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.



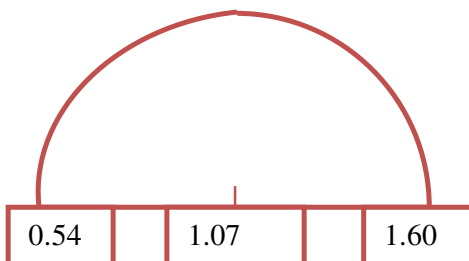
$$a = 17.43 - 0.75 (2.44) = 15.6 = 16$$

$$b = 17.43 + 0.75 (2.44) = 19.26 = 19$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 19
- “Medio” = de 16 hasta 19
- “Bajo” = menor a 16

Calculo del nivel de conocimiento sobre signos de alarma



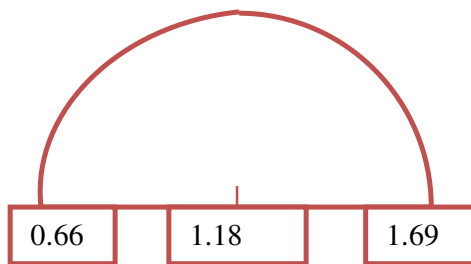
$$a = 1.07 - 0.75 (0.71) = 0.54$$

$$b = 1.07 + 0.75 (0.71) = 1.60$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 1.60
- “Medio” = de 0.54 hasta 1.60
- “Bajo” = menor a 0.54

Calculo del nivel de conocimiento sobre control de loquios



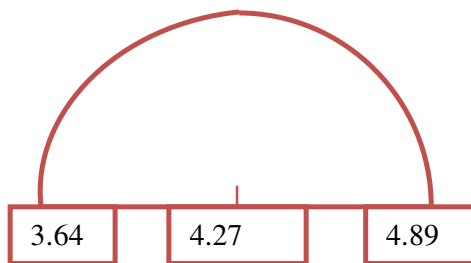
$$a = 1.18 - 0.75 (0.69) = 0.66$$

$$b = 1.18 + 0.75 (0.69) = 1.69$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 1.69
- “Medio” = de 0.66 hasta 1.69
- “Bajo” = menor a 0.66

Calculo del nivel de conocimiento sobre higiene



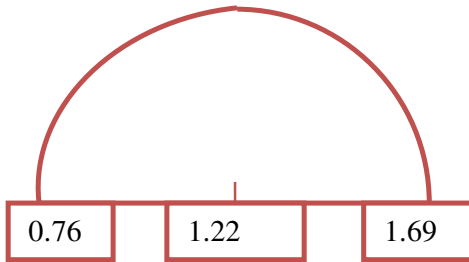
$$a = 4.27 - 0.75 (0.83) = 3.64$$

$$b = 4.27 + 0.75 (0.83) = 4.89$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 4.89
- “Medio” = de 3.64 hasta 4.89
- “Bajo” = menor a 3.64

Calculo del nivel de conocimiento sobre cuidado de las mamas



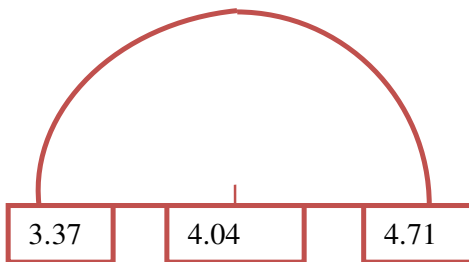
$$a = 1.22 - 0.75 (0.62) = 0.76$$

$$b = 1.22 + 0.75 (0.62) = 1.69$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 1.69
- “Medio” = de 0.76 hasta 1.69
- “Bajo” = menor a 0.76

Calculo del nivel de conocimiento sobre alimentación



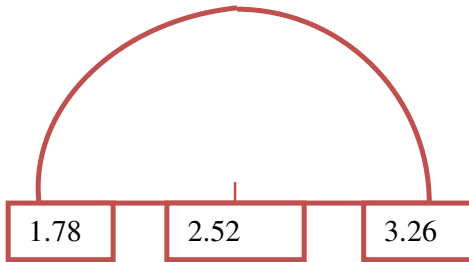
$$a = 4.04 - 0.75 (0.89) = 3.37$$

$$b = 4.04 + 0.75 (0.89) = 4.71$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 4.71
- “Medio” = de 3.37 hasta 4.71
- “Bajo” = menor a 3.37

Calculo del nivel de conocimiento sobre medicación



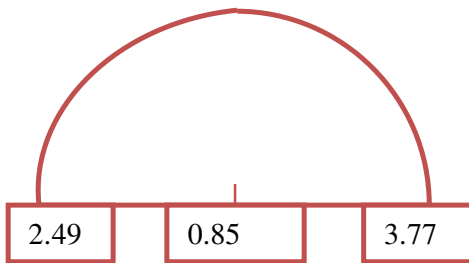
$$a = 2.52 - 0.75 (0.99) = 1.78$$

$$b = 2.52 + 0.75 (0.99) = 3.26$$

Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 3.26
- “Medio” = de 1.78 hasta 3.26
- “Bajo” = menor a 1.78

Calculo del nivel de conocimiento sobre reposo



$$a = 3.13 - 0.75 (0.85) = 2.49$$

$$b = 3.13 + 0.75 (0.85) = 3.77$$






Conocimiento:

- “Alto” = mayor a 3.77
- “Medio” = de 2.49 hasta 3.77
- “Bajo” = menor a 2.49

VIII. MÓDULO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS GENERALES:

 Institución:	Instituto Nacional Materno Perinatal
 Duración:	45 minutos
 Puérperas	de parto vaginal
 Investigadora:	María De Jesús Núñez De la Cruz
 Fecha:	Abril 2015

II. JUSTIFICACIÓN:

La realización de la presente sesión de aprendizaje beneficiará a las puérperas que se atienden en el Servicio de Puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal (E), pues esta intervención educativa incrementará el nivel de conocimientos sobre los autocuidados durante el puerperio para que ellas logren prevenir y reconocer algún signo de alarma que se pueda presentar después del puerperio y por consiguiente se anticipen ante cualquier posible complicación durante esta etapa. Además se orientará a las pacientes a que tomen decisiones asertivas en cuanto a su alimentación e higiene.

III. TEMA:

“AUTOCUIDADOS DURANTE EL PUERPERIO”

IV. CAPACIDADES:

- Reconocen los signos de alarma que se puedan producir y los cuidados que se han de tomar durante el puerperio.

V. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	RECURSOS	TIEMPO
EXPERIENCIA VIVENCIAL: <ul style="list-style-type: none">- Las participantes escuchan un relato referido al tema: “La Historia de Ana”.- La investigadora realiza las siguientes preguntas: ¿Qué le sucedió a Ana?, ¿Por qué creen que le sucedió eso a Ana?, ¿Han escuchado antes historias parecidas?- Las participantes prestan atención de las imágenes relacionadas a las complicaciones que pudieran presentarse durante el puerperio.	Una historia Imágenes impresas	10 min.
REFLEXIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Responden a la siguiente pregunta mediante la técnica de lluvia de ideas: <i>Si deseas experimentar después del parto una etapa tranquila y disfrutar al máximo de tu bebé ¿qué es lo que deberías hacer?</i>	-	5 min.

DOCUMENTACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Observan el Rotafolio y escuchan una explicación de la investigadora que presenta las ideas principales del contenido temático. 	Rotafolio	10 min.
AMPLIACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - A partir de los documentos procesados en los momentos anteriores, y usando la técnica de lluvia de ideas, comparten “tips” de los principales cuidados que deben tener durante el embarazo. - Reciben una guía de autocuidados durante el puerperio. Leen su contenido. 	Papelógrafos Guía	15 min.
APLICACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> - Recepcionan una tarjeta donde anotan un compromiso de acción, donde prometen aplicar todos los cuidados propuestos. 	Tarjetas de compromiso	5 m.

VI. EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Manejo de fuentes y comprensión del contenido	Reconocen los autocuidados que deben practicar durante el puerperio a través de la ejecución de la actividad práctica.	Post test
Actitud frente al contenido procesado	Asumen actitudes de autocuidados durante el puerperio evidenciándolas en el compromiso de acción.	Compromiso

IX. MATERIAL UTILIZADO EN LA INTERVENCION EDUCATIVA

1. LA HISTORIA DE ANA

Se utilizará un relato creado por la investigadora en base a las experiencias y casos de pacientes puérperas que regresan al establecimiento de salud a causa de una complicación en esta etapa; el cual se les transmitirá a las pacientes en forma verbal. El relato es el siguiente:

“Ana es la mamá de Thiago bebe que nació en el INMP en junio del año pasado. Ella se fue de alta 2 días después del nacimiento de su bebe pero regresó al hospital 5 días después del alta por una infección en las mamas llamada mastitis. Este problema se desarrolló porque Ana no tuvo los cuidados necesarios en las mamas y no supo reconocer los signos de esta infección a tiempo. Ana permaneció hospitalizada por 7 días lejos de la comodidad de su hogar pero felizmente y gracias al cuidado y atención de las obstetras y a la información que le brindaron sobre los autocuidados que debía tener en la etapa del puerperio logro superar su problema y regreso a su hogar donde aplicó todo lo aprendido y no tuvo otros problemas pudiendo disfrutar al ciento por ciento de su maternidad y su bebe”.

2. TARJETA DE COMPROMISO



INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - UNMSM

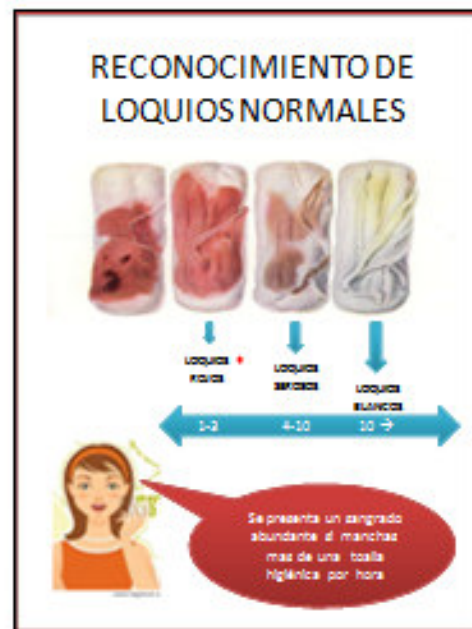
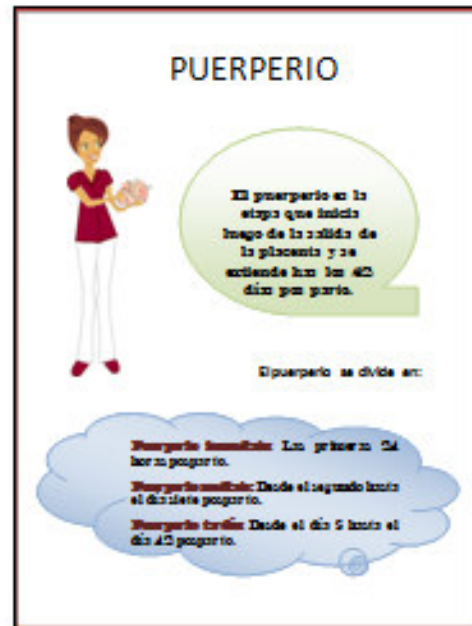
*Hola _____ soy tu mamá _____;
por mi salud, porque te amo y deseo disfrutar al máximo todos
tus primeros días de vida yo me COMPROMETO a:*

LIMA ____ DE _____ 2015

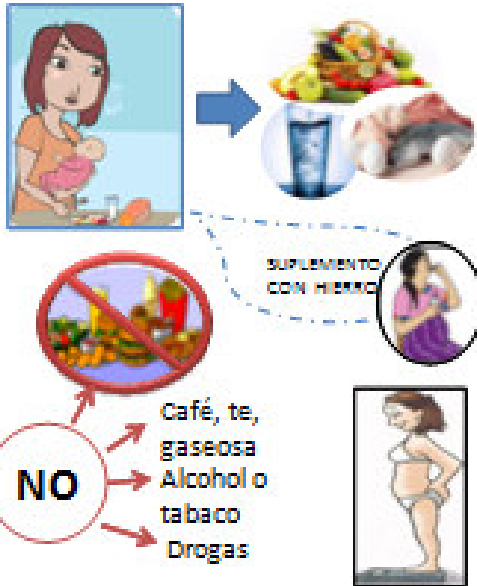
The image shows a commitment card template. It features a pink background with heart patterns. On the right, there is a cartoon illustration of a woman with long brown hair, wearing a pink shirt, holding a baby wrapped in a blue blanket. A large, empty pink speech bubble is positioned to the left of the woman, intended for a commitment statement. The text on the card is in Spanish, with some parts in italics. At the bottom, there is a line for the date, 'LIMA ____ DE _____ 2015'.

3. ROTAFOLIO: “COMO CUIDARSE DESPUES DE PARTO PARA VIVIR UN PUERPERIO FELIZ”

Rotafolio creado por la investigadora según las bases teóricas encontradas y registradas en el proyecto; para realizar la tercera parte de la intervención educativa: DOCUMENTACIÓN.

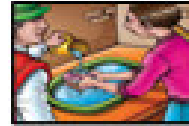


ALIMENTACION

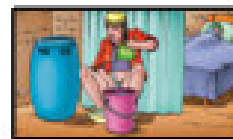


HIGIENE GENERAL

- ☐ Baño diario
- ☐ Uñas cortas
- ☐ Cabello recogido
- ☐ Vestimenta cómoda
- ☐ Lavado de manos



HIGIENE Y CUIDADO PERINEAL



Lavar con agua y jabón neutro 2 o 3 veces al día.
Secar al seco y mantener la zona seca.

Mantener la higiene y controlar el dolor con hielo sobre la zona.
Los puntos se absorben solos.

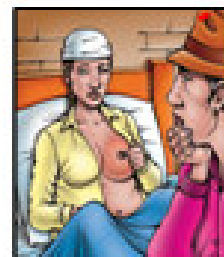
REPOSO Y ACTIVIDAD FISICA



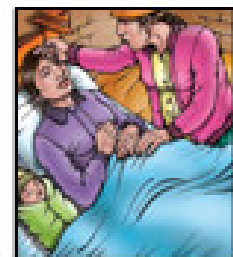
VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA



HEMORRAGIA



MAMAS HINCHADAS



FIEBRE



DOLOR DE VIENTRE



FLUJO DE MAL OLOR



DOLOR DE CABEZA

CUIDADO DE MAMAS



CONSUMO DE MEDICAMENTOS



PARA EL DOLOR

SÓLO CONSUMIR MEDICAMENTOS PREVIA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

RETORNO DE LAS RELACIONES SEXUALES



ELEGIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ADECUADO PARA ESTA ETAPA



CONTROL PUERPERAL



A los 7 y 30 días post parto

4. GUIA DE AUTOCUIDADOS DEL PUEPERIO

Se elaboró una guía informativa para cumplir con el cuarto momento de la intervención: AMPLIACIÓN

10 TIPS PARA UN PUEPERIO FELIZ Y SALUDABLE



- Asegúrate que el sangrado tenga las características normales
- Asegúrate de practicar una buena técnica de lactancia
- Aliméntate saludablemente
- No consumas medicamentos sin prescripción médica
- Realiza la higiene perineal 2 veces al día.
- Retoma las relaciones sexuales después de 42 días del parto. Elige un método anticonceptivo.
- Vigila los signos de alarma del puerperio
- Regresa al establecimiento de salud para el control postparto.
- Realiza la actividad física normalmente pero sin exagerar
- Disfruta a tu bebé al máximo y enamórate de él cada día.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
EAP OBSTETRICIA

GUIA SOBRE AUTOCUIDADOS EN EL PUEPERIO



Autora:
Bachiller en Obstetricia
María de Jesús Nuñez de la Cruz



¿QUÉ ES EL PUERPERIO?

Período de la vida de la mujer que comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer.

Dura entre 6 a 8 semanas.

Un período de cambios, de adaptación, de aprendizaje y de expectativas nuevas. Un tiempo necesario para acoger y cuidar de nuestra criatura, en el que se producen cambios en todos los sentidos.

¿QUE DEBO HACER PARA ASEGURAR UNA RECUPERACION EXITOSA?

El puerperio es un momento para establecer prioridades, y tu prioridad durante este periodo debe ser cuidarte y cuidar de la criatura.

Durante este tiempo hay limitaciones físicas, más cansancio del habitual y un bebé que te ocupa mucho tiempo.

Existe una serie de autocuidados que debes tener en cuenta para asegurar que el puerperio sea una etapa saludable y sin complicaciones.



(Date tiempo para recuperarte y sigue las recomendaciones de tu obstetra!)

AUTOCUIDADOS QUE DEBO PONER EN PRÁCTICA

Poner atención a las características del sangrado

Después del parto el útero expulsa residuos llamados loquios, cuyas características normales son:

- A. Los primeros 3 días el sangrado es rojo y puede presentar coágulos.
- B. Del 4° al 10° día el sangrado es rosado y su cantidad disminuye notablemente.
- C. A partir del día 11 en adelante el sangrado tiene un color blanco amarillento y es escaso.



¡Debes estar alerta si observas que el sangrado aumenta y manchas más de 1 toalla higiénica por hora que tiene mal olor y una coloración marrón!

Reposo y actividad física

Se debe empezar a caminar a las 12 horas postparto.

Debes evitar realizar actividades físicas exageradas o hacer labores domésticas pesadas por lo menos hasta el día 15.

Puede realizar los ejercicios para reforzar el piso pélvico y cuando estés en condiciones empezar la gimnasia postparto.



Higiene

Es importante el baño diario, uñas cortadas, el cabello recogido. El lavado de manos antes y después de ocuparse, tocar al bebé o dar de lactar.

El aseo y cuidado perineal consta en el lavado de la zona 2 o 3 veces al día al despertarse y antes de acostarse y cada vez que se defeca; la higiene se puede realizar con jabón neutro (sin perfumes), la forma de hacerlo es de delante hacia atrás, luego se debe secar con una toalla limpia a toques y tratar de mantener la zona limpia y seca.

Tratar de usar ropa interior DE ALGODÓN.

Cuidado de mamas

Para la higiene de las mamas es suficiente el baño diario; cambiar el brasier cuando este mojado para evitar posibles infecciones.

Tener una buena técnica de lactancia evita grietas o heridas en la areola, la puerpera debe estar sentada con comodidad en un asiento con buen respaldo y el pie del lado que lacta estará colocado sobre un banquito. Si da el pecho acostada, lo hará sobre el lado de la mama utilizada, auxiliándose con una almohada bajo el tórax, para que le levante un poco el cuerpo.

El niño, mientras lacta, debe tener dentro de la boca el pezón y parte de la areola; igualmente deberá tener apartadas las ventanas nasales, para lo cual la madre separa la mama con los dedos índice y medio de la mano contraria. La duración de la lactancia es variable, puede ser de 15 a 20



Vigilancia de signos de alarma

- A. Hemorragia; el sangrado vaginal aumenta repentinamente mojando más de una toalla higiénica por hora.
- B. Mamas hinchadas, notamos la mama roja, con dolor, caliente, endurecida u observamos grietas.
- C. Fiebre, se mide una temperatura mayor de 38°C
- D. Dolor de barriga; fuerte como cólico.
- E. Loquios vaginales de mal olor y de color achocolatado.
- F. Dolor de cabeza

Alimentarme saludablemente

La alimentación debe ser completa; consumir todo tipo de carnes, huevos, queso (dieta hiperproteica); alimentos ricos en fibras como verduras, cereales integrales, etc. Para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en calcio como la leche, el yogurt y el queso, alimentos ricos en hierro como las carnes rojas, sangrecita, menestras, etc., además de tomar 2 litros de líquido al día. Evitar el consumo de bebidas como café, té y bebidas alcohólicas, así como disminuir grasa (comida chatarra) y azúcares (arroz, pastelitos, etc.).

Debes suplementar tu alimentación con hierro por lo menos hasta el segundo mes después del parto para recuperar la pérdida de sangre en el parto.

Retorno de las relaciones sexuales

Evita las relaciones sexuales durante todo el puerperio (42 días) ya que el retorno de la fecundidad puede darse en cualquier momento, además se debe esperar las buenas condiciones físicas de la puerpera y la correcta cicatrización de la herida (si la hay).

Se debe elegir un método anticonceptivo que no interfiera con la lactancia. Los métodos que puedes elegir son: los preservativos, la ampolla trimestral o la T de cobre. Evita las píldoras anticonceptivas hasta que tu bebé cumpla 6 meses.

Se recomienda elegirlo antes del alta hospitalaria o en el puesto de salud durante el control puerperal.



Retorno al establecimiento de salud

Debes regresar al establecimiento para el control 7 y 30 días después del parto